



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD. 411.005.02.2018

Dr n. med. Marek Migdał Dyrektor Instytutu  
Instytut „Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie  
Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

**K/18/005 „Realizacja wniosków i uwag sformułowanych po przeprowadzeniu kontroli nr R/17/003  
dotyczących funkcjonowania wybranych instytutów badawczych nadzorowanych przez  
Ministra Zdrowia”.**

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa  
T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61  
kzd@nik.gov.pl  
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Instytut „Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie <sup>1</sup> Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dr n. med. Marek Migdał Dyrektor Instytutu „Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie od dnia 4 grudnia 2018 r.  W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełniła:  Dr hab. n. med. Małgorzata Syczevska, Dyrektor Instytutu „Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie od dnia 20 maja 2014 r. do dnia 3 grudnia 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Stan realizacji uwag i wniosków NIK sformułowanych po kontroli nr R/17/003 w zakresie funkcjonowania wybranych instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia.
Okres objęty kontrolą	2017-2019 r. (do dnia zakończenia czynności kontrolnych).
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art.2 ust.1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>2</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Karolina Hawryluk, młodszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/54/2018 z 21 listopada 2018 r.

(akta kontroli str. 1)

---

<sup>1</sup> Zwany dalej: „IPCZD” lub „Instytut”.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 524, ze zm.; dalej: „ustawa o NIK”.

## II. Ocena ogólna<sup>3</sup> kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia realizację wniosków i uwag sformułowanych po przeprowadzeniu kontroli nr R/17/003 dotyczących funkcjonowania wybranych instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Instytut w pełni zrealizował dwa wnioski pokontrolne i wykorzystał jedną uwagę. Pięć wniosków pokontrolnych nie zostało zrealizowanych, a trzy, pomimo podjętych działań, nie zostały zrealizowane w całości.

Podjęte działania naprawcze, w nieznacznym stopniu, wpłynęły na poprawę sytuacji finansowej IPCZD, która nadal stanowi poważne zagrożenie dla kontynuowania działalności w dotychczasowej formie organizacyjno-prawnej.

Nie stworzono nowych mechanizmów nadzoru nad pracownikami w zakresie prowadzenia przez nich działalności konkurencyjnej wobec Instytutu oraz nie zaktualizowano treści umów o zakazie konkurencji. Instytut nie zaprzestał zawierania umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami na realizację świadczeń zdrowotnych rodzajowo takich samych, jak wykonywane na podstawie umowy o pracę. Dodatkowo w postępowaniach konkursowych o udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne, w tym pielęgniarstwo i lekarskie, stosowano jedynie kryterium cenowe z pominięciem innych wymaganych kryteriów.

W Instytucie nadal znajduje się aparatura medyczna, która jest używana bez ważnego przeglądu technicznego. NIK ocenia natomiast pozytywnie wykonanie przez Instytut zaległych przeglądów aparatury medycznej, w przypadku których poprzednia kontrola wykazała ich brak oraz sukcesywne zwiększanie nakładów finansowych na serwisowanie aparatury medycznej.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia powołanie Zespołu ds. Jakości, w zakresie którego leży ocena listy oczekujących pacjentów. W IPCZD nie prowadzono jednak systematycznie takiej oceny.

Instytut nie podjął również działań zmierzających do oszacowania wysokości rezerw na świadczenia pracownicze oraz ich nie utworzył. NIK pozytywnie ocenia natomiast wyodrębnienie przychodów własnych, dotacji z budżetu państwa i płatności odsetkowych w planie finansowym oraz wykorzystanie uwagi i utworzenie dodatkowej pozycji w części A rachunku zysków i strat uwzględniającej dotacje.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności

OBSZAR

**Stan realizacji uwag i wniosków pokontrolnych NIK, w tym przyczyn ich niewykonania lub wykonania w niepełnym zakresie w Instytucie „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”**

### 1. Sytuacja finansowa IPCZD

Treść wniosku pokontrolnego: „Zintensyfikowanie działań restrukturyzacyjnych mających na celu poprawę sytuacji finansowej”.

Opis stanu faktycznego

Biznesplan IPCZD na lata 2017-2018, zaktualizowany 19 kwietnia 2018 r., zakładał znaczącą poprawę sytuacji finansowej. W 2017 r. uzyskano stratę przekraczającą

<sup>3</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

19,9 mln, zł. W 2018 r. planowano w biznesplanie, na koniec roku, stratę w wysokości 21,9 mln zł. Porównując okres styczeń-październik 2017 r. i 2018 r., strata z działalności operacyjnej w 2017 roku wyniosła 19,1 mln zł, natomiast w 2018 r. zmniejszyła się do 18,5 mln zł. Sytuacja Instytutu uległa nieznacznej poprawie. Instytut podjął m.in. następujące działania naprawcze:

- minimalizację kosztów finansowych poprzez negocjacje z kontrahentami spłat zobowiązań wymagalnych w zamian za umorzenie odsetek od tych zobowiązań. Efektem jest obniżenie kosztów finansowych z 9,4 mln zł, w okresie styczeń-październik 2017 r., do kwoty 8,8 mln zł za adekwatny okres w 2018 r.;
- monitoring i intensyfikację realizacji świadczeń zdrowotnych. Nastąpił wzrost przychodów z tytułu realizacji umowy zawartej z NFZ (bez środków na podwyżki dla pielęgniarek) z kwoty 195,5 mln zł, w okresie styczeń-październik 2017 r., do kwoty 210,2 mln zł za analogiczny okres w 2018 r.;
- minimalizację kosztów energii elektrycznej poprzez zawieranie długoletnich umów. Obniżono koszty zużycia energii elektrycznej z kwoty 4,1 mln zł w okresie styczeń-październik 2017 r. do kwoty 3,8 mln zł za adekwatny okres w 2018 r. Instytut złożył wniosek o dofinansowanie projektu termomodernizacji;
- pozyskiwanie zewnętrznych środków pieniężnych oraz dofinansowanie inwestycji w sprzęt i infrastrukturę. IPCZD w 2018 r. otrzymał wsparcie w postaci darów rzeczowych, pieniężnych oraz dotacji w wysokości 3,7 mln zł.

W ocenie NIK podjęte działania naprawcze nie są wystarczające do trwałej poprawy sytuacji finansowej Instytutu. Pozwoliły one tylko w nieznacznym stopniu wpłynąć na poprawę wyników, nie zmniejszając, w sposób znaczący, zadłużenia Instytutu.

(akta kontroli str. 15-17, 596-610, 620-621 plik nr 2,3,7,8-11)

## **1.2. Nadzór IPCZD nad pracownikami w zakresie prowadzenia przez nich działalności konkurencyjnej wobec Instytutu**

Treść wniosku pokontrolnego: „Zwiększenie nadzoru nad pracownikami w zakresie prowadzenia przez nich działalności konkurencyjnej wobec Instytutu”.

Opis stanu faktycznego

Szczegółowym badaniem objęto 10 umów o zakazie konkurencji w czasie trwania stosunku pracy podpisanych z pracownikami naukowymi Instytutu. W umowach zawarto postanowienia pozwalające unikać wystąpienie konfliktów interesów. Jeden z pracowników poza Instytutem prowadził własną działalność gospodarczą, na którą otrzymał zgodę Dyrektora IPCZD w formie pisemnej. Nadzór nad pracownikami w zakresie prowadzenia przez nich działalności konkurencyjnej wobec Instytutu nie uległ zmianie i jak wykazała poprzednia kontrola był niewystarczający. Nie stworzono nowych mechanizmów nadzoru. Pracownicy nadal składają oświadczenie ustne przed Dyrektorem w sprawie uzyskania zgody na dodatkowe zatrudnienie. Jak wyjaśniono aktualnie trwają prace nad przygotowaniem nowego wzoru umowy o zakazie konkurencji.

(akta kontroli str. 78-103, 588a)

## **1.3. Umowy cywilnoprawne zawierane z pracownikami IPCZD**

Treść wniosku pokontrolnego: „Zaprzestanie zawierania umów cywilnoprawnych z pracownikami na wykonywanie czynności rodzajowo takich samych, jak wykonywane na podstawie umowy o pracę”.

Opis stanu faktycznego

W IPCZD na dzień 30.11.2018 r. zawartych było 513 umów cywilnoprawnych z pracownikami. Zbadano 10 umów (innych niż umowa o pracę) pod kątem

wykonywania tych samych czynności i w tych samych jednostkach organizacyjnych, co umowy o pracę. Zawarte umowy cywilnoprawne dotyczyły udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa na Oddziałach: Neurochirurgii; Onkologii; Endokrynologii; Diabetologii; Kardiologii; Transplantacji Narządów; Urologii; Pediatrii, Żywienia i Chorób Metabolicznych, a także na Izbie Przyjęć oraz Oddziale Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka. W przypadku wszystkich zbadanych umów cywilnoprawnych zawartych z 10 pracownikami, stwierdzono że wszystkie zawarto na wykonywanie tych samych czynności i w tych samych jednostkach organizacyjnych, co umowy o pracę. W jednym przypadku podpisano umowę (inną niż umowa o pracę) z pielęgniarką na realizowanie świadczeń w dwóch oddziałach (Oddziale Urologii oraz Oddziale Neurochirurgii).

(akta kontroli str. 104-118, 121-153, 160-161, 170-171, 180-181, 189-190, 198-199, 208, 217-218, 227-228, 237-238, 246-247, 616, 620-621 plik nr 29)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W IPCZD zawierano dodatkowe umowy z pracownikami na realizację świadczeń zdrowotnych rodzajowo takich samych, jak wykonywane na podstawie umowy o pracę. Na podstawie szczegółowego badania 10 umów (innych niż umowa o pracę), zawartych z 10 pracownikami, stwierdzono że wszystkie z nich zawarto na wykonywanie tych samych czynności i w tych samych jednostkach organizacyjnych, co umowy o pracę. W ocenie NIK było to działanie niezgodne z obowiązującymi przepisami, o których mowa w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>4</sup>.

Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych wyjaśniła, że sytuacja na rynku pracy nie uległa zmianie i nadal istnieją niedobory kadry pielęgniarskiej. Zawieranie umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami jest jedynym rozwiązaniem pozwalającym zabezpieczyć bezpieczeństwo pacjentów oraz ciągłość udzielania świadczeń medycznych. Instytut przyjmuje i podziela wątpliwości NIK w sprawie zawierania umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami. Jednak brak alternatywnych rozwiązań spowodował, że umowy zostały zawarte w trosce o dobro pacjentów.

NIK zwraca uwagę, że świadczenie tej samej rodzajowo pracy, poza normalnym czasem pracy na podstawie umów cywilnoprawnych jest kontynuowaniem stosunku pracy w godzinach nadliczbowych. Realizacja umów o pracę następowała w warunkach określonych w art. 22 § 1 ustawy Kodeks pracy. Zgodnie z art. 22 § 1 Kodeksu pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca – do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. Z kolei art. 22 § 1<sup>1</sup> stanowi, że zatrudnienie w warunkach określonych w § 1 jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartą przez strony umowy. Dopelnieniem przywołanych przepisów jest art. 22 § 1<sup>2</sup>, który stanowi iż nie jest dopuszczalne zastąpienie umowy o pracę umową cywilnoprawną przy zachowaniu warunków wykonywania pracy, określonych w § 1.

(akta kontroli str. 121-153, 160-161, 170-171, 180-181, 189-190, 198-199, 208, 217-218, 227-228, 237-238, 246-247, 586-587, 616, 620-621 plik nr 29)

---

<sup>4</sup> Dz. U z 2018 r. poz. 917, ze zm.

## 1.4. Przeglądy techniczne aparatury medycznej

Treść wniosku pokontrolnego: „Przeprowadzenie okresowych przeglądów technicznych sprzętu medycznego z częstotliwością zalecaną przez autoryzowany serwis lub producentów”.

Opis stanu faktycznego

Wykonano zaległe przeglądy siedmiu sztuk aparatury medycznej o największej wartości, dwóch w Oddziale Dziennym Rehabilitacji Narządu Ruchu oraz sprzętu w Oddziale Kardiologii i Poradni Kardiologii, w przypadku których wcześniejsza kontrola wykazała braki. Jeden sprzęt (zestaw LC/MS/MS do spektrometrii masowej z wyposażeniem 1260 Infinity/6460) badany w poprzedniej kontroli był użytkowany bez ważnego przeglądu. Dodatkowo szczegółowym badaniem objęto 10 sztuk sprzętu medycznego, wybranych losowo, o wartości powyżej 150 000 zł. Spośród wylosowanej aparatury medycznej 4 sztuki nie posiadały ważnego przeglądu technicznego w okresie od 96 dni do ok. 24 miesięcy. W sumie zbadano 22 sztuki aparatury medycznej, która została oznaczona numerami inwentarzowymi. W przypadku niezgodności wyników kontrolnych przeglądów technicznych z parametrami oczekiwanymi został określony schemat postępowania. Określa go Instrukcja awarii i realizacji napraw oraz przeglądów zewnętrznych aparatury medycznej umieszczona w Księdze Jakości.

(akta kontroli str. 250-252, 264, 269-270, 273, 276-277, 283-285, 307-308, 318-321)

Stwierdzone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W Instytucie użytkowano sprzęt medyczny bez ważnych przeglądów technicznych. Spośród 22 sztuk sprzętu medycznego, objętego szczegółowym badaniem, w przypadku 5 stwierdzono, że bez ważnego przeglądu użytkowano:

- aparat USG nefrologiczny w Poradni Transplantacji Nerek przez 723 dni (ok. 24 miesiące)<sup>5</sup>,
- impulsowy laser barwnikowy na Bloku Operacyjnym przez ponad 256 dni<sup>6</sup>,
- stół operacyjny z transporterem na Bloku Operacyjnym przez 104 dni<sup>7</sup>,
- zestaw LC/MS/MS do spektrometrii masowej z wyposażeniem 1260 Infinity/6460 w Pracowni Badań Radioimmunologicznych i Biochemii przez 78 dni<sup>8</sup>,
- tomograf Optyczny OCT w Poradni Okulistycznej przez 96 dni<sup>9</sup>.

Stanowiło to naruszenie § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>10</sup>, zgodnie z którym świadczeniodawca jest obowiązany do udzielania świadczeń w pomieszczeniach (...), wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty.

Inspektor ds. Aparatury Medycznej wyjaśnił, że IPCZD sukcesywnie zleca wykonywanie przeglądów według przyjętego harmonogramu. Zdarza się, że brak dostępności urządzenia lub zobowiązania serwisu powodują utrudnienia w ustaleniu terminu, co skutkuje opóźnieniem w wykonaniu konkretnego przeglądu. Jednocześnie IPCZD zwiększa nakłady na serwisowanie aparatury medycznej, co

<sup>5</sup> W okresie od 15 maja 2016 r. do 7 maja 2018 r.

<sup>6</sup> W okresie od 27 lipca 2017 r. do 8 kwietnia 2018 r.

<sup>7</sup> W okresie od 23 sierpnia 2018 r. do 4 grudnia 2018 r.

<sup>8</sup> W okresie od 14 stycznia 2018 r. do 2 kwietnia 2018 r.

<sup>9</sup> W okresie od 7 września 2018 r. do 11 grudnia 2018 r.

<sup>10</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm.

stanowi obciążenie budżetu Instytutu. Brak środków powoduje opóźnienie wykonania przeglądów.

NIK zwraca uwagę, że zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych<sup>11</sup> zabrania się używania wyrobów, dla których upłynął czas bezpiecznego używania określony przez wytwórcę. Używanie aparatury medycznej bez ważnych przeglądów technicznych stwarza ryzyko uzyskania błędnych wyników badań i podjęcia błędnej decyzji lekarskiej dotyczącej rozpoznania choroby, leczenia, czy monitorowania jej przebiegu, a tym samym stwarza bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia pacjentów. Aparatura bez ważnego przeglądu technicznego powinna być wycofana z użytkowania do czasu uzyskania potwierdzenia jej sprawności.

(akta kontroli str. 264-266, 273-275, 276-277, 280, 283-285, 209-292, 307-311, 617)

### **1.5. Realizacja umów zawartych z NFZ**

Treść wniosku pokontrolnego: „Zgłaszanie na bieżąco do Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o nawiązaniu lub zaprzestaniu współpracy z podwykonawcą oraz o zmianach w potencjale wykonawczym”.

Opis stanu faktycznego

Instytut na bieżąco aktualizuje wykazy podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie IPCZD. Od września 2017 r. do listopada 2018 r. Instytut zawarł 33 umowy podwykonawstwa.

(akta kontroli str. 325-399)

### **1.6. Ocena list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego**

Wniosek pokontrolny wskazywał na konieczność systematycznej, przeprowadzanej co najmniej raz w miesiącu, oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

Opis stanu faktycznego

W dniu 12 października 2017 r. Dyrektor Instytutu wydał Zarządzenie nr 54/17 w sprawie powołania oraz określenia zadań Zespołu ds. Jakości. Do zadań Zespołu należy m.in. prowadzenie okresowej, (co najmniej raz w miesiącu) oceny list oczekujących na udzielenie świadczeń, prowadzenie sprawozdawczości oraz każdorazowe sporządzenie raportu<sup>12</sup> z oceny list oczekujących pacjentów. W okresie czerwiec 2017 r. – listopad 2018 r. przeprowadzono okresową ocenę kolejki oczekujących za miesiąc czerwiec - lipiec 2017 r. oraz październik 2018 r. W omawianym okresie nie prowadzono systematycznej oceny list oczekujących pacjentów. Przez 14 miesięcy nie dokonywano oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczenia.

(akta kontroli str.402-403,404-467,620-621 plik nr 12, 573-574)

Stwierdzone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W IPCZD w okresie sierpień 2017 r. – wrzesień 2018 r. nie prowadzono oceny list oczekujących, mimo powołania Zespołu ds. Jakości. Stanowiło to naruszenie art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>13</sup> zgodnie, z którym listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu, ocenie przez zespół

<sup>11</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 211, ze zm.

<sup>12</sup> Zespół ds. Jakości raport z oceny list przedstawia zastępcy dyrektora ds. klinicznych, który jest jednocześnie przewodniczącym Zespołu ds. Jakości.

<sup>13</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, ze zm.

oceny przyjęć powołany przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zespół oceny przyjęć sporządza każdorazowo raport z oceny i przedstawia go świadczeniodawcy.

Dyrektor Instytutu wyjaśnił, że nie prowadzono pisemnej sprawozdawczości z oceny list oczekujących pacjentów, jednak comiesięcznie dokonywano oceny ww. kolejek w systemie Centralnych Kolejek Oczekujących oraz w czasie spotkań Zespołu ds. Jakości. Ze spotkań i poczynionych ustaleń nie sporządzano notatek. Dyrektor IPCZD poinformował, że niezwłocznie podejmie działania zmierzające do prawidłowego prowadzenia dokumentacji, w tym m.in. wprowadzenia obowiązku sporządzania pisemnej sprawozdawczości z okresowej oceny list oczekujących.

(akta kontroli str. 402-403, 574)

## **1.7. Postępowania konkursowe o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne**

Treść wniosku pokontrolnego: „Stosowanie, w postępowaniach konkursowych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, wszystkich kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”.

Opis stanu faktycznego

Szczegółowym badaniem objęto 5 postępowań konkursowych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, dobranych w sposób celowy, z zakresu:

- kardiologii na rzecz pacjentów IPCZD, nr sprawy KO/CZD/36/18,
- pielęgniarstwa na rzecz pacjentów IPCZD, nr sprawy KO/CZD/21/18,
- pielęgniarstwa operacyjnego na rzecz pacjentów IPCZD, nr sprawy KO/CZD/01/18,
- wykonania badań USG standard i USG Doppler na rzecz pacjentów IPCZD, nr sprawy KO/CZD/37/17,
- wykonywania zabiegów usuwania uszkodzonych elektrod endokawitarnych w układach do stałej stymulacji serca na rzecz pacjentów IPCZD, nr sprawy KO/CZD/29/17.

We wskazanych postępowaniach konkursowych nie zastosowano wszystkich kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wyboru ofert dokonano jedynie przy zastosowaniu kryterium ceny.

(akta kontroli str. 480, 484-485, 493, 497-498, 508-509, 512-513, 523-524, 539, 544-545)

Stwierdzone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W postępowaniach konkursowych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów IPCZD z zakresu kardiologii (nr sprawy KO/CZD/36/18), pielęgniarstwa (nr sprawy KO/CZD/21/18), pielęgniarstwa operacyjnego (nr sprawy KO/CZD/01/18), wykonania badań USG standard i USG Doppler (nr sprawy KO/CZD/37/17) oraz wykonywania zabiegów usuwania uszkodzonych elektrod endokawitarnych w układach do stałej stymulacji serca (KO/CZD/29/17) zastosowano cenę, jako jedyne kryterium wyboru ofert. Było to niezgodne z art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryterium jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych wyjaśniła, że Instytut dokłada wszelkich starań, aby wszystkie kryteria były stosowane w konkursach na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Jednak stosowanie tego przepisu może przełożyć się na wybór nie najkorzystniejszej oferty w przypadku świadczeń, których realizacja jest opisana przepisami i gwarantuje odpowiednią jakość. W uzasadnionych przypadkach IPCZD stosuje wymagania (kryteria odcinające) w interesie ekonomicznym Instytutu.

Zdaniem NIK wymagania dla oferentów, przyjmowane przez Instytut, nie mogą zastąpić ustawowo określonych kryteriów wyboru ofert.

(akta kontroli str. 480, 484-485, 493, 497-498, 508-509, 512-513, 523-524, 539, 544-545, 616)

## 1.8. Prawidłowość przygotowania planów finansowych

Treść wniosku pokontrolnego: „Wyodrębnienie w planach finansowych przychodów i kosztów w sposób określony w art. 18 ust. 11 ustawy o instytutach badawczych”<sup>14</sup>.

Opis stanu faktycznego

Instytut wyodrębnił w planie finansowym na rok 2018 przychody własne, dotacje z budżetu państwa oraz płatności odsetkowe wynikające z zaciągniętych zobowiązań. Pozycje te zostały wyszczególnione w tabelce pn. „Dodatkowe informacje o pozycjach planowanych”, będącej integralną częścią planu finansowego na rok 2018.

(akta kontroli str.16-17,74-75)

## 1.9. Rezerwy na świadczenia pracownicze

Treść wniosku pokontrolnego: „Utworzenie rezerw na świadczenia pracownicze zgodnie z art. 39 ust. 2a ustawy o rachunkowości”<sup>15</sup>.

Opis stanu faktycznego

Instytut nie wykazał zobowiązań wynikających m.in. z przyszłych świadczeń na rzecz pracowników, w tym świadczeń emerytalnych w bilansie jako rezerwy na zobowiązania.

(akta kontroli str. 620-621 plik nr 2)

Stwierdzone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

IPCZD nie utworzył rezerw na świadczenia pracownicze oraz nie oszacował ich wysokości w celu ustalenia istotnego wpływu na rzetelne i jasne przedstawienie sytuacji majątkowej oraz wynik finansowy jednostki. Stanowiło to naruszenie art. 39 ust. 2a ustawy o rachunkowości, zgodnie z którym zobowiązania wykazuje się w bilansie jako rezerwy na zobowiązania.

Dyrektor IPCZD oraz Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych wyjaśnili, że nie tworzono rezerw na przyszłe świadczenia dla pracowników, ponieważ ich wielkość byłaby istotnie zawyżona, co do faktycznych zdarzeń. Wpływa na to sytuacja na rynku pracy w zawodach medycznych oraz obniżenie wieku emerytalnego, co skutkuje niemożnością precyzyjnego zaprognozowania rezerw. Instytut podejmie działania zmierzające do oceny przyszłych zobowiązań oraz oszacowania ich wartości co jest podstawą utworzenia rezerw.

W ocenie NIK, nieuwjęcie w bilansie rezerw na przyszłe zobowiązania pracownicze, w tym świadczenia emerytalne i nagrody jubileuszowe, oraz brak oszacowania ich wysokości wpływa na rzetelność prezentacji sytuacji majątkowej Instytutu.

(akta kontroli str. 620-621 plik nr 2,593)

<sup>14</sup> Ustawa o instytutach badawczych, Dz. U. z 2018 r. poz.736, ze zm.

<sup>15</sup> Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, Dz. U. z 2018 r. poz.395, ze zm.

## 1.10. Dochody z najmu

Treść wniosku pokontrolnego: „Szacowanie stawki za wynajem pomieszczeń na podstawie ponoszonych rzeczywistych kosztów i rzetelnego rozeznania rynku”.

Opis stanu faktycznego

Zbadano 3 umowy najmu podpisane w 2018 r. W konkursie ofert nr 47/18 określono stawkę za wynajem 130 zł/m<sup>2</sup>, natomiast w konkursie ofert nr 1148/18 na najem czterech powierzchni określono czynsz w wysokości 2 684 zł. Oszacowanie kosztów wynajmu powierzchni było zgodne ze stawką (100 zł/m<sup>2</sup>), o której mowa w pkt 8 Instrukcji postępowania w zakresie wynajmu i dzierżawy powierzchni należących do Instytutu „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka” będącej załącznikiem do Zarządzenia nr 44/16 z dnia 16 listopada 2016 roku. W konkursie ofert nr 2358/18 określono stawkę za wynajem w wysokości 10 zł netto za 1m<sup>2</sup>. Oszacowanie stawki za wynajem odbyło się bez przeprowadzenia wyceny i rzetelnego rozeznania cen rynkowych.

(akta kontroli str. 550, 620-621 plik nr 40,41, 553-554)

Stwierdzone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Nierzetelnie oszacowano stawkę za wynajem pomieszczeń o powierzchni 307,76 m<sup>2</sup> zlokalizowanych w Warszawie przy Al. Dzieci Polskich 20, z przeznaczeniem na wykonywanie badań z zakresu medycyny diagnostyki laboratoryjnej (biochemicznej oraz hematologicznej). W konkursie ofert nr 2358/18 określono stawkę za wynajem w wysokości 10 zł netto za 1m<sup>2</sup> bez przeprowadzenia wyceny.

Zastępca Dyrektor ds. Klinicznych IPCZD wyjaśniła, że wynagrodzenie Instytutu z tytułu najmu powierzchni jest jednocześnie kosztem, a w kalkulacji cen badań zawarty jest koszt najmu. Zdecydowano się na minimalizację stawki najmu powierzchni do 10 zł/m<sup>2</sup>, aby nie ponosić dodatkowych kosztów z tytułu podatku VAT. Instytut świadczy wyłącznie usługi zwolnione z podatku od towaru i usług i niemożliwe jest jego odliczenie od kosztów działalności.

W ocenie NIK, określanie stawek czynszu za najem powierzchni bez oszacowania rzeczywistych kosztów wynajmu i rozeznania rynku jest działaniem niegospodarnym. (akta kontroli str. 550,620-621 plik nr 40,41,553-554,586)

## 1.11. Uwagi

Treść uwagi pokontrolnej: „Angażowanie kapitału w spółki, których przedmiot działalności nie jest związany z prowadzonymi przez Instytut badaniami naukowymi i pracami rozwojowymi oraz które nie przynoszą żadnych korzyści finansowych jest niecelowe. Instytut posiada 100% udziałów o wartości 1.500,00 tys. zł w Patron Sp. z o.o. oraz 38% udziałów o wartości 71,42 tys. zł w „Techno Serwis Center – Kompleksowa obsługa Techniczna Sp. z o. o. W latach 2015-2016 zysk spółek wyniósł 454,53 tys. zł, jednak dywidendy nie były wypłacane”.

Uwaga nie została wykorzystana przez Instytut. IPCZD zaangażował kapitał w spółkę Patron Sp. z o.o. mimo kwestionowanej przez NIK w poprzedniej kontroli niecelowości takiego działania. Jak wynika ze sprawozdania finansowego Instytutu za 2017 r. spółka osiągnęła zysk w kwocie 117 179,09 zł. IPCZD nie otrzymał z tego tytułu dywidendy. Jednak Instytut otrzymał od spółki przychód w postaci czynszu. Pozostające na koniec roku zyski w spółce uchwałami Zgromadzenia Wspólników zostały przeznaczone na kapitał rezerwowy, a docelowo na budowę nowego śmietnika i modernizację ciągów komunikacyjnych pieszo-jezdnymi.

(akta kontroli str.575, 620-621 plik nr 2)

Treść uwagi pokontrolnej: „Rachunek zysków i strat nie umożliwia pełnej oceny sytuacji finansowej Instytutu, gdyż dotacje są wykazywane jako część przychodów ze sprzedaży. Dla przedstawienia pełnego obrazu sytuacji finansowej wskazane jest wyodrębnienie dodatkowej pozycji w części A rachunku zysków i strat, w której prezentowana będzie wartość dotacji. Możliwość taką daje art. 50 ust. 1 ustawy o rachunkowości, zgodnie z którym informacje zawarte w sprawozdaniu finansowym mogą być wykazywane ze szczegółowością większą niż określona w załącznikach do ustawy, jeżeli wynika to z potrzeb lub specyfiki jednostki”.

Uwaga została wykorzystana przez Instytut. W rachunku zysków i strat za 2018 r., w części A, wyodrębniono dodatkową pozycję, w której przedstawiono wartość uzyskanych dotacji.

(akta kontroli str. 76-77)

## IV. Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

1. Zaprzestanie zawierania umów cywilnoprawnych z pracownikami na wykonywanie czynności rodzajowo takich samych, jak wykonywane na podstawie umowy o pracę.
2. Przeprowadzenie okresowych przeglądów technicznych sprzętu medycznego z częstotliwością zalecaną przez autoryzowany serwis lub producentów.
3. Systematyczną, przeprowadzaną, co najmniej raz w miesiącu, ocenę list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego.
4. Stosowanie w postępowaniach konkursowych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, wszystkich kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
5. Utworzenie rezerw na świadczenia pracownicze zgodnie z art. 39 ust. 2a ustawy o rachunkowości.
6. Szacowanie stawki za wynajem pomieszczeń na podstawie ponoszonych rzeczywistych kosztów i rzetelnego rozeznania rynku.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, dnia 11. lutego 2019 r.

Departament Zdrowia

p.o. Dyrektor

Piotr Wasilewski



podpis